

УДК 616.379-008.64:159.9+613.2+304.3

DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.12090

Ю. А. Моїсєєва<sup>1,2</sup>, М. І. Марущак<sup>2</sup>, Н. В. Ліснянська<sup>3</sup>, О. М. Копаниця<sup>4</sup>Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації<sup>1</sup>  
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці<sup>3</sup>КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради<sup>4</sup>ЯКІСНА ОЦІНКА ВІДНОШЕННЯ ДО ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ  
ДІАБЕТ 2 ТИПУЯкісна оцінка відношення до харчування хворих на  
цукровий діабет 2 типуЮ. А. Моїсєєва<sup>1,2</sup>, М. І. Марущак<sup>2</sup>, Н. В. Ліснянська<sup>3</sup>,  
О. М. Копаниця<sup>4</sup>Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської  
обласної державної адміністрації<sup>1</sup>Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці<sup>3</sup>КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської  
обласної ради<sup>4</sup>Qualitative evaluation of attitude to nutrition of  
patients with type 2 diabetes mellitusYu. A. Moiseeva<sup>1,2</sup>, M. I. Marushchak<sup>2</sup>, N. V. Lisnianska<sup>3</sup>,  
O. M. Kopanytsia<sup>4</sup>Department of Health of Dnipropetrovsk Regional State  
Administration<sup>1</sup>I. Horbachevsky Ternopil National Medical University<sup>2</sup>Bukovinian State Medical University, Chernivtsi<sup>3</sup>Rivne Medical Academy<sup>4</sup>

e-mail: marushchak@tdmu.edu.ua

**Резюме.** Однією із загальних цілей дієтотерапії при цукровому діабеті 2 типу (T2DM) є удосконалення знань про харчування, пов'язане з діабетом, щоб сприяти позитивним дієтичним практикам та підвищувати якість харчування.**Мета дослідження** – оцінити відношення до харчування людей, хворих на цукровий діабет 2 типу.**Матеріали і методи.** У дослідження включили 34 хворих на T2DM, які перебували на стаціонарному лікуванні в комунальному закладі «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради. З кожним пацієнтом проводили бесіду тривалістю 30–60 хв, під час якої дослідник з'ясовував як діагноз цукрового діабету змінив відношення до харчування, роль харчування при діабеті, зокрема були поставлені наступні запитання: чи вважаєте Ви харчування компонентом забезпечення нормального стабільного життя; як змінилося Ваше харчування після виявлення цукрового діабету; чи змінилося у Вас відношення до їжі після того, як Ви дізналися, що у Вас діабет; як навколишні відносяться до того, що ви відмовляєтесь від певної їжі через діабет; як ви оцінюєте свій емоційний стан у компанії за столом; як Ви організували своє харчування в сім'ї; чи отримуєте Ви позитивні емоції від харчування; чи пов'язуєте Ви зростання глюкози з погрішностями в харчуванні.**Результати.** При аналізі отриманих результатів встановлено, що більшість пацієнтів (61,76 %) розуміє, що харчування є важким компонентом забезпечення нормального стабільного життя, проте решта 38,24 % пацієнтів не задумується над якістю харчування для нормального функціонування їх організму. Прак-

©Ю. А. Моїсєєва та ін., 2021

**Summary.** One of the common goals of T2DM diet therapy is to improve knowledge about diabetes-related nutrition in order to promote positive dietary practices and improve the quality of nutrition.**The aim of the study** – to assess the attitude to nutrition of patients with type 2 diabetes.**Materials and Methods.** The study included 34 patients with T2DM who were hospitalized in the municipal institution "City Clinical Hospital No 4" of the Dnipro City Council. Each patient was interviewed for 30–60 minutes, during which the researcher found out how the diagnosis of diabetes changed the attitude to nutrition, the role of nutrition in diabetes, in particular, the following questions were asked: do you consider nutrition a component of a normal stable life; how your diet changed since you had been diagnosed with diabetes; did your attitude towards food change after you learned that you had diabetes; how others relate to the fact that you refuse certain foods due to diabetes; how you assess your emotional state in the company at the table; how you organized your meals in the family; do you get positive emotions from eating; do you associate glucose growth with dietary errors?**Results.** The analysis of the obtained results showed that the vast majority of patients (61.76 %) understand that nutrition is an important component of a normal stable life, but the remaining 38.24 % of patients do not think about the quality of nutrition for the normal functioning of their body. Almost all patients with T2DM changed their diet after the disease was detected, and 9 patients are strictly following the diet, 4 patients reducing

тично усі хворі на T2DM змінили харчовий раціон після виявлення захворювання, при цьому 9 пацієнтів строго стежать за дієтою, 4 пацієнти зменшили тільки об'єм порцій, решта намагаються дотримуватися дієтотерапії. Після виявлення у хворих T2DM, в них також змінилося відношення до їжі, зокрема, у більшості частини пацієнтів підвищилося бажання з'їсти «шкідливі» для цієї категорії хворих продукти. Часто як пацієнти, так і навколишні почували себе незручно під час прийому їжі за одним столом.

**Висновки.** Модифікація харчування є необхідним заходом для ефективного керування цукрового діабету 2 типу пацієнтами. Спільна робота медичного персоналу з хворим на діабет дозволить виробити стратегії для конкретного пацієнта, що збалансує не тільки їх харчування, але й міжособистісні стосунки під час споживання їжі.

**Ключові слова:** цукровий діабет 2 типу; харчування; якісна оцінка.

only the portion size, the rest trying to follow a diet. After the diagnosed T2DM patients also changed their attitude to food, in particular, most patients increased the desire to eat "harmful" for this category of patients. Often, both patients and surrounded people felt uncomfortable eating at the same table.

**Conclusions.** Dietary modification is a necessary measure for the effective management of type 2 diabetes mellitus in patients. The joint work of medical staff with a patient with diabetes will allow to develop strategies for a particular patient that will balance not only their diet, but also interpersonal relationships during meals.

**Key words:** type 2 diabetes mellitus; nutrition; qualitative assessment.

## ВСТУП

Поширеність цукрового діабету 2 типу (T2DM), що зростає, викликає занепокоєння. Варто вказати, що DM є не лише складною медичною, але й соціальною проблемою, оскільки характеризується високим ризиком розвитку інвалідизуючих ускладнень. Згідно з даними ВООЗ, кожні шість секунд від цієї хвороби та її ускладнень на планеті помирає одна людина [1]. Отже, кожна одинадцята доросла людина на планеті хворіє на DM, більшість із пацієнтів має T2DM і в наступні роки поширеність T2DM буде лише збільшуватись, особливо в країнах із низьким рівнем доходу [1]. Незважаючи на досягнення у фармакотерапії, втручання, спрямовані на зміни способу життя, такі, як лікувальна дієтотерапія та навчання самокеруванням діабетом, залишаються наріжними каменями в управлінні T2DM [3, 4].

Однією із загальних цілей дієтотерапії при T2DM є удосконалення знань про харчування, пов'язане з діабетом, щоб сприяти позитивним дієтичним практикам та підвищувати якість харчування. Наявність знань про харчування при T2DM може суттєво вплинути на вибір їжі та дієтичну поведінку. Дослідження показали, що освіта з питань харчування може покращити самокеруванням діабетом та дієтичну практику в пацієнтів із T2DM.

**Метою дослідження** було оцінити відношення до харчування людей, хворих на цукровий діабет 2 типу.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У дослідження було включено 34 хворих на T2DM, які перебували на стаціонарному лікуванні в комунальному закладі «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради. За віковим і статевим

складом між дослідними групами хворих істотної різниці не було. Усі пацієнти були проінформовані про мету дослідження і дали письмову інформаційну згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу і стан здоров'я пацієнта були збережені. З кожним пацієнтом проводилася бесіда тривалістю 30–60 хв, під час якої дослідник з'ясував як діагноз цукрового діабету змінив відношення до харчування, роль харчування при діабеті, зокрема були поставлені наступні запитання: чи вважаєте ви харчування компонентом забезпечення нормального стабільного життя; як змінилося ваше харчування після виявлення цукрового діабету; чи змінилося у вас відношення до їжі після того, як ви дізналися, що у вас діабет; як навколишні відносяться до того, що ви відмовляєтесь від певної їжі через діабет; як ви оцінюєте свій емоційний стан в компанії за столом; як ви організували своє харчування в сім'ї; чи отримуєте ви позитивні емоції від харчування; чи пов'язуєте ви зростання глюкози з погрішностями в харчуванні. Варто відмітити, що дослідник давав можливість вільно почуватися пацієнтові, лише скеровуючи запитаннями в необхідне русло, уточнюючи додаткову інформацію. Окремо записувалися думки дослідника у журнал рефлексії для максимальної об'єктивності дослідження.

## РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі отриманих результатів встановлено, що більшість пацієнтів (61,76 %) розуміє, що харчування є вагомим компонентом забезпечення нормального стабільного життя, проте решта 38,24 % осіб не задумується над якістю харчування для нормального функціонування їх організму. Варто відмітити залежність позитивного відношення до продуктів харчування з супермаркетів у пацієнтів

молодшого віку. Серед відповідей осіб на запитання: «Чи вважаєте Ви харчування компонентом за безпечення нормального стабільного життя?» були наступні:

*Я народилася в селі, тому ми харчувалися «з грядки», що вважаю добрими продуктами для нормального харчування.*

*Для нормального життя харчування є важливим, всі знають, що добре їсти і довго спати є основою здоров'я.*

*Я харчуюся продуктами з супермаркета, це зручно і швидко, і забезпечує мені нормальне життя.*

*Оскільки я працюю, то часто ми харчуємось напівфабрикатами та готовою продукцією з супермаркетів. Вважаю це достатнім для нормального життя.*

Практично усі хворі на T2DM змінили харчовий раціон після виявлення захворювання, при цьому 9 пацієнтів (26,47 %) строго стежать за дієтою, 4 пацієнти (11,76 %) зменшили тільки об'єм порцій, решта намагається дотримуватися дієтотерапії. Серед відповідей пацієнтів на запитання «Як змінилося Ваше харчування після виявлення цукрового діабету?» були наступні:

*Я обмежив вуглеводи (цукор, солодоші та випічку).*

*Я дивлюся на вміст вуглеводів і калорійність продуктів, проте можу з'їсти і щось заборонене (наприклад цукерку чи тістечко).*

*Практично не змінилося, кількість добового харчування зменшилася (їм меншими порціями).*

За святковим столом я не контролюю, що їм.

Після виявлення у хворих T2DM, в них також змінилося відношення до їжі, зокрема, у більшості частини пацієнтів (61,76 %) підвищилося бажання з'їсти «шкідливі» для цієї категорії хворих продукти. Серед відповідей пацієнтів на запитання «Чи змінилося у Вас відношення до їжі після того, як Ви дізналися, що у Вас діабет?» зустрічалися наступні:

Так, ще більше захотілося солодошів.

Я завжди з жалем дивлюся на ту їжу, яку не можу їсти.

Я розумію, що потрібно для мого здоров'я, тому спокійно відношуся до їжі, яку не споживаю.

Оскільки будь-яке захворювання впливає на емоційний стан пацієнта, ми також проаналізували, як почуває себе хворий на T2DM в стресовій для нього ситуації, зокрема під час застілля. Більшою мірою пацієнти почували себе незручно, особливо при надмірній до них увазі, що вказує на низьку інклюзію таких пацієнтів як рівних серед рівних у соціум, а також бажання навколишніх проявити зовнішнє співчуття до пацієнта. Серед відповідей пацієнтів на запитання «Як Ви оцінюєте свій емоційний стан в компанії за столом?» зустрічалися наступні:

*Найбільш незручно пояснювати, чому я не вживаю алкоголь.*

*Найбільші незручності в компанії, де не всі знають про мою хворобу і починають нав'язувати свої страви за типом «ти тільки спробуй, яка смакота».*

*Мені не хочеться говорити про хвороби.*

*Я з жахом очікую, коли хтось нарешті запитає, чому я не їм чогось.*

Також нам було важливо зрозуміти, як пацієнти сприймають навколишніх. Так, хворі у більшості зазначають про підтримку родини і друзів, а також часто про відчуття незручності та бажання допомогти власними рекомендаціями випадковими знайомими. Серед відповідей пацієнтів на запитання «Як навколишні відносяться до того, що Ви відмовляєтесь від певної їжі через діабет?» були наступні:

Навколишні часто ніякують, коли я їм кажу про захворювання.

Мої родина і друзі заохочують мене їсти здорово їжу.

Навколишні часто моє захворювання асоціюють із захворюванням своїх родичів чи знайомих і починають давати рекомендації.

Враховуючи, що дане захворювання впливає на організацію харчового раціону, важливим є адаптація харчування до повсякденного життя таких пацієнтів. Проаналізувавши відповіді пацієнтів, вважаємо, що більшість пацієнтів адаптувалася до зміни раціону. Серед відповідей пацієнтів на запитання «Як Ви організували своє харчування в сім'ї?» були наступні:

*Я їм окремо від інших членів сім'ї.*

*Оскільки я готую, то ми їмо разом, а я вибираю, що можу їсти згідно з рекомендаціями ендокринолога.*

Зміна харчового раціону впливає також на її сприйняття. Так, позитивні емоції від харчування отримують 52,94 %, з них 20,59 % часто відчують провину, коли порушують дієтотерапію. Варто відмітити, що всі пацієнти розуміють, що зростання концентрації сироваткової глюкози насамперед пов'язані з погіршеннями в харчуванні.

Результати дослідження вказують на особливості зміни відношення до їжі хворих на T2DM. Результати ряду досліджень показали вплив церкви, сім'ї та засобів масової інформації на значення їжі та перспективи здорового харчування при захворюванні [5]. Згідно з дослідженням Schoenberg et al., відношення до харчування залежить від добробуту населення [5]. Оскільки дієтотерапія є першою ланкою у лікуванні T2DM, вважаємо недостатньо сформованою мотивацію пацієнтів до здорового способу життя, що ймовірно зумовлено низькою просвітницькою роботою медичного персоналу. Літературний аналіз наукових джерел під-

тверджує необхідність навчання менеджменту діабету, що є важливою складовою догляду за умови наявності захворювання [6, 7]. Основною метою просвітницької роботи серед хворих на T2DM є сприяння здоровому харчуванню та досягнення цільових рівнів показників вуглеводного і ліпідного обмінів та артеріального тиску [8–11]. При цьому результати вказаних досліджень показали зниження на 1–2 % рівня глікованого гемоглобіну у хворих на T2DM після просвітницької роботи. Встановлено, що різноманітні режими харчування, включаючи низьковуглеводну, середземноморські та високобілкові дієти нормалізують гіперглікемію та зменшують серцево-судинні фактори ризику [12]. Таким чином, хворі на T2DM можуть вибирати різні ефективні варіанти, враховуючи свої особисті, соціальні та культурні переваги [13]. Оскільки корекція харчування може забезпечити досягнення цільових

рівнів глікемічного профілю, виникає необхідність консультації дієтолога, що співпадає з результатами інших досліджень [14].

З іншого боку, враховуючи емоційне напруження пацієнтів із T2DM в соціумі, а також зменшення позитивних емоцій від їжі, а також для кращих результатів роботи дієтолога, важливим є робота також психолога з такими пацієнтами.

## ВИСНОВКИ

Модифікація харчування є необхідним заходом для ефективного керування цукрового діабету 2 типу пацієнтами.

Спільна робота медичного персоналу з хворими на діабет дозволить виробити стратегії для конкретного пацієнта, що збалансує не тільки харчування, але й міжособистісні стосунки під час споживання їжі.

## REFERENCES

1. Voloshin O, Glubochenko O, Pankiv I. Peculiarities of phytotherapy of diabetes mellitus through the prism of comorbidity and prevention of complications (review of literature). *International Journal of Endocrinology*. 2019;15(3): 258-67.
2. Kaiser AB, Zhang N, Van Der Pluijm W. Global prevalence of type 2 diabetes over the next ten years (2018-2028). *Diabetes*. 2018;67(1): 202.
3. Caspersen CJ, Thomas GD, Boseman LA. Aging, diabetes, and the public health system in the United States. *Am J Public Health*. 2012;102: 1482-97.
4. Pi-Sunyer FX, Maggio CA, McCarron DA. Multicenter randomized trial of a comprehensive prepared meal program in type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 1999;22: 191-7.
5. Schoenberg NE, Howell BM, Swanson M, et al. Perspectives on healthy eating among Appalachian residents. *J Rural Health*. 2013;29(Suppl. 1): S25-S34.
6. Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Lancet*. 2004;363: 1589-97.
7. Beverly EA, Fitzgerald SM, Brooks KM. Impact of reinforcement of diabetes self-care on poorly controlled diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Educ*. 2013;39: 504-14.
8. Evert AB, Boucher JL, Cypress M, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36: 3821-42.
9. Franz MJ, Boucher JL, Evert AB. Evidence-based diabetes nutrition therapy recommendations are effective: the key is individualization. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2014;7: 65-72.
10. Franz MJ, Boucher JL, Green-Pastors J, Powers MA. Evidence-based nutrition practice guidelines for diabetes and scope and standards of practice. *J Am Diet Assoc*. 2008;108(Suppl. 1): S52-8.
11. Franz MJ, Powers MA, Leontos C. The evidence for medical nutrition therapy for type 1 and type 2 diabetes in adults. *J Am Diet Assoc*. 2010;110: 1852-89.
12. Ajala O, English P, Pinkney J. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr*. 2013;97: 505-16.
13. Ley SH, Hamdy O, Mohan V, Hu FB. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. *Lancet*. 2014;383: 1999-2007.
14. Ali MK, Bullard KM, Gregg EW. Achievement of goals in U.S. diabetes care, 1999–2010. *N Engl J Med*. 2013;369: 287-8.

Отримано 10.02.21